



FONDATION ŒUVRE DE  
LA CROIX SAINT-SIMON

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE LE 26 DÉCEMBRE 1922

INSTITUT DE FORMATION DE PUÉRICULTURE PARIS

**PROJET PEDAGOGIQUE**  
**IFIP**  
**INSTITUT DE FORMATION INFIRMIERE**  
**PUERICULTRICE PARIS**  
**LA CROIX SAINT-SIMON**  
**2024-2025**



Mère et son enfant (KLIMT)

# ABRÉVIATIONS

**AFGSU** Attestation Formation Gestes et Soins d'Urgence

**AIMES** Action d'Information En Matière de Santé

**ANPDE** Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Étudiantes

**APS** Action de Promotion de la Santé

**CEEPAME** Comité d'Entente des Écoles Préparant Aux Métiers de l'Enfance

**DRIEETS** Direction Régionale Interdépartementale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

**EAJE** Établissement d'Accueil du Jeune Enfant

**FOCSS** Fondation Œuvre Croix Saint-Simon

**IFAP** Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture

**IFIP** Institut de Formation des Infirmières Puéricultrices

**IPDE** Infirmière Puéricultrice Diplômée d'État

**OMS** Organisation Mondiale de la Santé

**PMI** Protection Maternelle et Infantile

**PP** Projet Professionnel

**RPS** Résolution de Problème de Soins

**SSE** Situations Sanitaires Exceptionnelles

**TER** Travail Écrit de Recherche

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>3</b>
<b>1. PRESENTATION DE LA FONDATION</b> .....	<b>5</b>
<b>2. PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION DE PUERICULTURE</b> .....	<b>5</b>
INFORMATIONS PRATIQUES .....	5
<i>Accessibilité et référent handicap</i> .....	5
<i>Restauration</i> .....	6
<i>Centre de documentation (CDI)</i> .....	6
<i>Tenues professionnelles</i> .....	6
<i>Vie associative</i> .....	6
<i>Dossier administratif et médical</i> .....	6
EQUIPE ADMINISTRATIVE ET PEDAGOGIQUE.....	7
<b>3. LE PREAMBULE A LA FORMATION INFIRMIERE – PUERICULTRICE</b> .....	<b>8</b>
<b>4. LE METIER ET LES ACTIVITES DE LA PUERICULTRICE</b> .....	<b>9</b>
<b>5. LES FINALITES DE LA FORMATION</b> .....	<b>11</b>
<b>6. LA PHILOSOPHIE DE LA FORMATION</b> .....	<b>12</b>
LES CONCEPTS EN SOINS .....	12
<i>L'enfant</i> .....	12
<i>La santé</i> .....	12
<i>La promotion de la santé</i> .....	12
<i>Les soins infirmiers</i> .....	12
<i>L'éducation pour la santé</i> .....	13
LE CADRE PEDAGOGIQUE DE REFERENCE .....	13
<b>7. LES PRINCIPES PEDAGOGIQUES DE LA FORMATION</b> .....	<b>14</b>
LES INTENTIONS PEDAGOGIQUES .....	14
LES METHODES PEDAGOGIQUES .....	15
<i>Les cours magistraux</i> .....	15
<i>Les travaux dirigés</i> .....	15
<i>L'étude de situations professionnelles complexes</i> .....	15
<i>Les travaux pratiques</i> .....	15
<i>Les temps d'analyse réflexive de pratiques professionnelles</i> .....	15
<i>Les jeux de rôles</i> .....	16
<i>Le temps de travail personnel ou guidé</i> .....	16
LES PROJETS INTER-PROMO .....	17
<b>8. LA DEMARCHE QUALITE</b> .....	<b>17</b>
<b>9. LE DISPOSITIF DE FORMATION THÉORIQUE</b> .....	<b>17</b>
<b>10. LE DISPOSITIF DE FORMATION CLINIQUE</b> .....	<b>20</b>
ÉLABORATION DU PARCOURS DE STAGE .....	20
PRÉPARATION DE STAGE .....	21
<b>11. LES DISPOSITIFS D'EVALUATION</b> .....	<b>21</b>
ÉVALUATIONS FORMATIVES.....	21
PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ – ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES ET NIVEAUX DE PERFORMANCE .....	22

COMPTE-RENDU EVALUATION CLINIQUE .....	22
LES BILANS COLLECTIFS .....	22
LES EPREUVES POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ÉTAT .....	22
<i>Les contrôles de connaissances</i> .....	22
<i>Les épreuves de synthèse</i> .....	23
<i>Les capacités acquises en stage</i> .....	24
<b>12. INTERRUPTION DE FORMATION ET REPORT DE FORMATION .....</b>	<b>25</b>
REPORT DE FORMATION .....	25
INTERRUPTION DE FORMATION .....	25
<b>ANNEXE 1 : REFERENTIEL DE COMPETENCES .....</b>	<b>27</b>
<b>ANNEXE 2 : CHARTE DE L'ENFANT HOSPITALISE .....</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXE 3 : DECLARATION DES DROITS DE L'ENFANT (20 NOVEMBRE 1959).....</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXE 4 : LE DISPOSITIF DE FORMATION THEORIQUE.....</b>	<b>35</b>

## 1. PRESENTATION DE LA FONDATION

---

La Fondation, créée en 1906 et reconnue d'utilité publique depuis 1922, déploie une offre globale et diversifiée d'accueil, d'accompagnement, de soins ou de prise en charge médicale ou médico-sociale, en Ile de France à travers 50 structures, petite enfance, sanitaire et médico-social, organisées en pôle d'activités :

**Le pôle Santé** : des centres de santé médicaux et dentaires et un service d'hospitalisation à domicile (3ème d'Ile-de-France) polyvalent (adultes, mères, enfants).

**Le pôle Personnes Âgées - Personnes Handicapées** : 1 EHPAD, 4 CAJ, 2 SSIAD, 1 SAMSAH, 1 Plateforme de répit pour les aidants.

**Le pôle Petite Enfance** : 3 PMI, 30 structures Petite Enfance, 1 Relais d'Auxiliaires Parentales.

**Le pôle Formation recherche** :

- L'IFPS de la Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon dispense 4 formations professionnelles initiales diplômantes en santé : Infirmière (IDE), Aide-soignante (AS), Auxiliaire de puériculture (AP), Accompagnant Educatif et Social (AES), situé à Montreuil
- L'IFSI Paris situé dans le 19<sup>ème</sup>
- L'IFTS institut de formation de travail social situé rue de Bagnolet Paris 20<sup>ème</sup>
- L'IFIP institut de formation de puériculture situé rue de Bagnolet Paris 20<sup>ème</sup>

La Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon propose une offre d'accueil, d'accompagnement, de formation et de prise en charge médicale et médico-sociale de la naissance à la fin de vie. La Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon est une fondation laïque qui tient son nom de la rue de la Croix Saint-Simon, dans le 20e arrondissement de Paris, jadis son siège social. Fidèle à l'esprit de Marie de Miribel, les instituts de formation portent les valeurs de la fondation Œuvre de la Croix Saint Simon :

- Le respect de la dignité de la personne
- L'excellence porté par une exigence toujours plus élevée
- Le sens de l'écoute et du service à autrui
- Le droit à l'accès aux soins de qualité pour tous.

## 2. PRESENTATION DE L'INSTITUT DE FORMATION DE PUERICULTURE

---

L'institut de formation de puériculture comprend :

- |   |               |
|---|---------------|
| - 1 institut de formation d'infirmières puéricultrices, IFIP  | 46 étudiantes |
| - 1 institut de formation d'auxiliaires de puériculture, IFAP | 45 élèves     |

### Informations pratiques

#### *Accessibilité et référent handicap*

L'institut de formation accueille et accompagne chaque étudiant en situation de handicap. Il évalue avec lui ses besoins spécifiques afin d'individualiser les propositions. Des aménagements peuvent être

instaurés dans le respect du cadre du référentiel de formation. Un référent handicap est désigné, dont les coordonnées sont mentionnées dans ce document.

**L'accès aux salles de cours** est en rez-de-chaussée.

Le référent handicap accompagne les élèves et étudiants en situation de handicap tout au long de leur parcours de formation. Il est la personne ressource pour l'information, l'orientation, la mise en œuvre, la coordination et le suivi des actions engagées par l'École de Puériculture pour assurer la mise en place des mesures nécessaires de par la situation de handicap. Le référent handicap garantit la confidentialité des éléments portés à sa connaissance.

**Contact : Madame Pauline GUILLIER, référent handicap de l'école de puériculture**  
[referenthandicapIFP@lafocss.org](mailto:referenthandicapIFP@lafocss.org)

### *Restauration*

**Aucune prise de repas ne peut se faire dans les salles de cours.**

### *Centre de documentation (CDI)*

Le centre de documentation est en cours d'organisation.

### *Tenues professionnelles*

Une tenue blanche demandée (tunique, pantalon) avec un badge ou étiquette vous identifiant et au logo de l'école (prestataire proposé à la rentrée).

Les chaussures doivent être confortables, lavables, antidérapantes, antibruit et fermées.

### *Vie associative*

L'école de puériculture est associée à des associations professionnelles telles que le CEEPAME (Comité d'Entente des Ecoles Préparant Aux Métiers de l'Enfance) dont la directrice de l'école Mme BABCHIA en est la Vice-Présidente et avec l'Association Nationale des Puéricultrices et des Etudiants.



### *Dossier administratif et médical*

**Le dossier médical individuel** est classé au secrétariat de l'école. Les vaccinations doivent être à jour pour l'**admission définitive**.

**Le dossier administratif** est rangé au secrétariat de l'école.

## Equipe administrative et pédagogique

NOM et FONCTION	TÉLÉPHONE	MAIL	BUREAU
BABCHIA Guylaine Directrice	06.99.35.32.96	<a href="mailto:g.babchia@etudiants-focss.org">g.babchia@etudiants-focss.org</a>	Bureau 11 bis
Coordinatrice pédagogique			
GOSSET Marie-Ange Formatrice	06.99.36.45.20	<a href="mailto:ma.gosset@etudiants-focss.org">ma.gosset@etudiants-focss.org</a>	Bureau mezzanine
BAUVAIS Clément			Bureau mezzanine
DIARRA Dala Assistante administrative	01.57.96.13.46	<a href="mailto:d.diarra@etudiants-focss.org">d.diarra@etudiants-focss.org</a>	Bureau administration
ZELELA Sandrine Chargée d'accueil	01.57.96.13.40	<a href="mailto:s.zelela@etudiants-focss.org">s.zelela@etudiants-focss.org</a>	Bureau d'accueil
GUILLIER Pauline Cadre formatrice Référent handicap	06.29.50.10.86.	<a href="mailto:p.guillier@etudiants-focss.org">p.guillier@etudiants-focss.org</a>	Bureau mezzanine
SELLIER Claire Cadre formatrice	07.61.23.40.98	<a href="mailto:c.peuch@etudiants-focss.org">c.peuch@etudiants-focss.org</a>	Bureau mezzanine

---

L'équipe de l'IFIP est composée de formatrices infirmières puéricultrices qui ont développé des compétences professionnelles auprès de l'enfant dans différents champs d'exercice : néonatalogie, maternité, Établissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE).

Leurs champs de responsabilités au sein de l'IFIP sont les suivants :

UNITÉ D'ENSEIGNEMENT	FORMATRICE RÉFÉRENTE
DOMAINE 1	
DOMAINE 2	
DOMAINE 3	
DOMAINE 4	
DOMAINE 5	
DOMAINE 7	
DOMAINE 8	
PLANIFICATION	Pauline GUILLIER
FORMATION AFGSU	Guylaine BABCHIA Pauline GUILLIER
RÉFÉRENT QUALITÉ	Claire SELLIER
RÉFÉRENT HANDICAP	Pauline GUILLIER

### 3. LE PREAMBULE A LA FORMATION INFIRMIERE – PUERICULTRICE

En juin 1999, **les accords de Bologne** signés par 29 pays dont la France, ont permis de créer un espace européen ouvert de l'enseignement supérieur caractérisé par :

- Une lisibilité et une harmonisation des systèmes de formation
- Un accès facilité à l'université
- Une mobilité européenne des étudiants

Le programme de formation infirmier (arrêté du 31 juillet 2009) s'inscrit dans le cadre des accords de 1999.

**Ainsi, la formation infirmière est engagée dans le processus L.M.D depuis septembre 2009.** La valeur des diplômes est définie en crédits européens (ECTS). Chaque diplôme valide un parcours correspondant à un métier. *Le cursus LMD des études du supérieur est un système européen commun de diplômes sanctionnés par trois grades : Licence, Master, Doctorat.*

Depuis 2007, le **Comité d'Entente des Écoles Préparant Aux Métiers de l'Enfance** (CEEPAME), association à laquelle l'école de puériculture est adhérente, ainsi que **l'Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Étudiants** (ANPDE) s'inscrivent dans la démarche évolutive de construction du nouveau référentiel de formation des puéricultrices au grade Master du système européen LMD (Licence, Master, Doctorat).

A ce jour, la réingénierie est toujours en cours de construction et de négociation auprès des Ministères et la formation préparant au Diplôme d'État de puéricultrice est toujours régie par le programme de 1983.

L'équipe pédagogique de l'IFIP a choisi de conduire, depuis 2013, un nouveau projet pédagogique allant dans le sens du futur référentiel de formation. Celui-ci est centré sur le développement des compétences professionnelles des puéricultrices de demain. Il s'appuie sur :

- Le référentiel d'activités et de compétences élaboré par le CEEPAME validé par le Ministère en juin 2009
- Les domaines de savoirs, les Unités d'Enseignement conçues par le CEEPAME
- Les pratiques avancées telles que la consultation de puéricultrice, la recherche, le raisonnement clinique
- Les arrêtés :
  - **Du 13 juillet 1983**, relatif au programme des études préparant au Diplôme d'État de Puéricultrice
  - **Du 12 décembre 1990**, instituant un diplôme d'Etat de puériculture
  - **Du 12 décembre 1990**, relatif à la scolarité, au Diplôme d'État de puéricultrice et au fonctionnement des écoles
  - **Du 25 juin 2020**, relatif à l'adaptation des modalités d'admission aux aménagements de formation et à la procédure de délivrance des diplômes ou titres de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19.

#### **4. LE METIER ET LES ACTIVITES DE LA PUERICULTRICE**

---

La puéricultrice est une infirmière spécialisée qui a développé des compétences d'expertise clinique dans le domaine de l'enfance et dont les missions sont de promouvoir la santé de l'enfant de la naissance à l'adolescence, de le protéger et de contribuer à son développement optimal en favorisant son éveil, son autonomie et sa socialisation, en tenant compte de son environnement familial et social.

Les activités de la puéricultrice sont adaptées à l'âge, au développement moteur, psycho affectif et cognitif et à l'autonomie de l'enfant. Dans l'intérêt supérieur de l'enfant, la puéricultrice agit en concertation avec celui-ci, ses parents et son entourage.

La puéricultrice développe des compétences spécifiques qui lui permettent d'analyser les demandes de la population, d'évaluer les situations à risque et de prendre en compte les situations complexes et singulières que sont celles des nouveau-nés, des enfants et des adolescents du fait de l'évolution constante de leur développement.

La puéricultrice analyse et évalue de façon continue ses pratiques et le processus de soins. Elle adapte les stratégies de soins pour faire face aux inégalités et ainsi promouvoir la santé pour tous. Elle développe des procédures d'assurance qualité, augmente ses compétences, affirme son identité, respecte son engagement professionnel et s'implique dans la recherche en soins.

La puéricultrice exerce dans les établissements de santé accueillant des enfants de la naissance à l'adolescence, dans les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et dans les services de protection et de promotion de la santé de l'enfant et de la famille.

Dans l'ensemble des secteurs d'exercice (secteur hospitalier, extrahospitalier), les responsabilités diagnostiques et thérapeutiques de la puéricultrice sont assumées dans le cadre d'un projet thérapeutique défini par les médecins et spécifiquement les pédiatres, avec lesquels ils collaborent. Ce partenariat s'étend à toutes les activités que la puéricultrice exerce au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, dans le respect de la déontologie et de l'éthique.

**Selon le code de la santé publique : Article R4311-13 du CSP Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004**

« Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'État de Puéricultrice et l'Infirmier ou l'Infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme :

- 1. Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie**
- 2. Surveillance du régime alimentaire du nourrisson**
- 3. Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps**
- 4. Soins du nouveau-né en réanimation**
- 5. Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie ».**

La puéricultrice prend soin des enfants pour maintenir, restaurer et promouvoir la santé en favorisant le développement, l'éveil, l'autonomie et la socialisation.

Les compétences de ce professionnel concourent à l'accompagnement de la fonction parentale et participent, dans le cadre de projets de soins et de projets éducatifs pluri professionnels, à la protection des enfants, à leur intégration dans la société, à la lutte contre les exclusions.

**Les activités de la puéricultrice, du puériculteur sont les suivantes : CEEPAME 2009**



- 1. Recueil d'informations concernant le développement et la santé de l'enfant de la naissance à l'adolescence<sup>1</sup> ,**
- 2. Réalisation de soins et d'activités à visée diagnostique, thérapeutique et préventive auprès de l'enfant et de son entourage,**
- 3. Conduite d'activités à visée éducative et d'accompagnement à la parentalité,**
- 4. Conduite d'activités de promotion de la santé dans une approche de santé publique et de protection de l'enfance,**
- 5. Coordination de soins et conduite de projets, concernant le développement, les activités d'éveil, la pathologie,**
- 6. Gestion des ressources humaines, administratives et comptables,**
- 7. Formation et information des équipes professionnelles et des stagiaires dans les secteurs de l'enfance et de l'adolescence,**
- 8. Veille professionnelle et mise en place d'études et de recherches dans les secteurs de l'enfance et de l'adolescence.**

---

<sup>1</sup> Dans l'ensemble du document, le mot « enfant » recouvre la période de 0 à 18 ans, comme il est indiqué dans les textes en provenance de l'OMS.

## 5. LES FINALITES DE LA FORMATION

---

L'évolution du système de santé, l'ouverture sur l'Europe, les changements inhérents aux nouvelles technologies amènent des modifications constantes dans l'exercice de la profession d'infirmière puéricultrice.

**La finalité de la formation est de permettre à chaque étudiante infirmière ou sage-femme de devenir une puéricultrice capable de répondre aux besoins de santé des enfants, des adolescents et de leur famille qu'elle sera amenée à prendre en charge dans les différents lieux où elle exercera dans une logique évolutive.**

### Définitions d'une compétence :

« La compétence n'est pas un état, c'est un processus. L'opérateur compétent est celui capable de mobiliser, de mettre en œuvre de façon efficace les différentes fonctions d'un système où interviennent des ressources aussi diverses que des opérations de raisonnement, des connaissances, des activations de la mémoire, des évaluations, des capacités relationnelles ou des schémas comportementaux ». (**LE BOTERF, 1994**)

« Avoir des compétences, c'est avoir des ressources pour agir avec compétence et être compétent, être capable d'agir avec pertinence et compétence dans une situation professionnelle. C'est mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente par rapport aux exigences de la situation tout en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources (connaissances, habiletés, comportements, aptitudes). On se réfère ici au domaine de l'action de l'agir professionnel ». (**LE BOTERF, 2010**)

L'Ordre des Infirmiers et des Infirmières du Québec (OIIQ) fait référence aux connaissances, aux habiletés, aux attitudes et au jugement nécessaires à l'infirmier(e) pour exercer sa profession ainsi qu'à la capacité de les appliquer dans une situation clinique donnée. (**2008, 2009**)

La formation dispensée à l'école de puériculture a pour objet de préparer l'étudiant à sa future fonction de puéricultrice en développant progressivement, à travers l'acquisition de savoirs, d'attitudes et de comportements, les 8 compétences attendues :

1. **Évaluer l'état de santé et le développement des enfants et des adolescents**
2. **Concevoir et conduire un projet de soins et d'éducation adapté à l'enfant**
3. **Mettre en œuvre des soins adaptés aux enfants présentant des altérations de santé**
4. **Accompagner et soutenir les familles dans le processus de parentalité**
5. **Concevoir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé de l'enfant et de protection de l'enfance**
6. **Organiser et coordonner les soins et les activités de développement et d'éveil pour des enfants et des adolescents**
7. **Gérer les ressources d'un service ou d'un établissement d'accueil d'enfants**
8. **Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques**

## 6. LA PHILOSOPHIE DE LA FORMATION

---

A partir de la mission principale de la puéricultrice définie dans le préambule du programme de formation de 1983, de la définition du métier et des activités de la puéricultrice (CEEPAME 2009), la philosophie de la formation au sein de l'école de puériculture est guidée par différentes valeurs, qualités, concepts et références décrits ci- dessous.

### Les concepts en soins

#### *L'enfant*

L'enfant est considéré comme un être unique, un « tout caractérisé par ses besoins fondamentaux indissociables et qui comme tout être humain tend vers l'autonomie ». (**Henderson ,1947**)

#### *La santé*

- La santé se conçoit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (**OMS ,1946**)
- « Les conditions et ressources préalables sont en matière de santé, la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration de la santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base ». (**OMS – Charte d'Ottawa – 1986**)
- La notion de santé est relative et dans la pratique, jamais absolue ; elle est plutôt un état organique dynamique d'équilibre harmonieux (équilibre de toutes les possibilités de la personne humaine : biologiques, psychologiques, sociales), entre l'individu et l'environnement global où il vit. Cet équilibre exige la satisfaction de certains besoins fondamentaux de l'homme et une adaptation biologique, mentale et sociale, sans cesse remise en question, de l'homme à un environnement complexe et en perpétuelle transformation. (**San Martin in Santé Publique et Médecine Préventive – 1987**)

#### *La promotion de la santé*

Il s'agit d'un « processus qui confère aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». (**OMS – Charte d'Ottawa – 1986**)

#### *Les soins infirmiers*

- **FISHER & TRONTO (2009)** précisent :  
« Cette approche centrée sur la personne ne peut se faire sans une visée humaniste, mobilisant *le care*, qui consiste à la fois à :
  - se soucier de (porter une attention particulière à l'autre)
  - prendre en charge (assumer la responsabilité du travail qu'il faut accomplir)
  - prendre soin (travail effectif qu'il est nécessaire de réaliser)
  - recevoir le soin (capacité de réponse de la personne dont on a pris soin) ».
- « Les soins infirmiers sont définis comme un art et une science humaine du caring, ancrés dans un idéal moral altruiste : préserver l'humanité dans les soins de santé. Alliage d'une rigueur scientifique qui s'inspire des sciences de la vie mais aussi des sciences humaines et des qualités humaines ». (**WATSON, 1979**)
- « Ensemble de connaissances, de compétences et de techniques relatives à la conception et la mise en œuvre d'actes infirmiers. Ils ont pour but de répondre aux besoins de santé d'une personne et/ou d'une collectivité en vue de leur rendre l'indépendance dans la satisfaction des 14 besoins fondamentaux ». (**COLLIERE, 1996**)

- « Le soin infirmier est l'attention particulière portée par une infirmière à une personne ou à ses proches, en vue de leur venir en aide dans la situation qui est la leur. Il comprend tout ce que ces professionnels font, dans les limites de leurs compétences, pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet de toujours faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être, quel que soit son état ». (**HESBEEN ,1996**)
- « Les soins infirmiers consistent principalement à assister l'individu, malade ou bien -portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de forces, de volonté ou de savoir. C'est probablement la contribution spécifique de l'infirmière de pouvoir donner cette assistance de manière à permettre à celui qui la reçoit d'agir sans recours à l'extérieur aussi rapidement que possible ». (**V. HENDERSON, 1960**)

### **L'éducation pour la santé**

- « Consiste, en prenant acte du fait que les principaux déterminants de la santé et de la maladie sont d'ordre socio-économique et culturel, en l'engagement de la population dans une action collective destinée à promouvoir des environnements et des modes de vie sains. Il s'agit dès lors de faire de l'éducation pour la santé un outil de changement social et non seulement un moyen de modifier des comportements ». (**J.P. DESCHAMPS, 1984**)
- « Contribue à l'amélioration de la santé d'une population, des enfants et de leur famille en favorisant l'implication simultanée des individus, des familles, des collectivités, des professionnels, des institutions et des pouvoirs publics, en intervenant comme révélateurs et soutien des potentialités des individus et des familles au lieu de se substituer à elles ». (**Rapport du Haut Comité de la Santé Publique,1994**)
- « L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité ». (**OMS, 1986**)

### **Le cadre pédagogique de référence**

Le cadre de référence pédagogique identifie les choix pédagogiques pour amener l'étudiant à développer son identité professionnelle et ses compétences.

Dans le cadre d'une approche par compétence et d'une formation d'adulte, l'équipe pédagogique s'appuie sur deux grands courants de pensée : **l'andragogie et le socioconstructivisme**.

**L'andragogie** : « C'est l'art et la science qui permettent d'aider l'adulte à apprendre ». (**KNOWLES, 1990**)

**Pour l'adulte apprenant**, il s'agit de :

- Comprendre pourquoi et comment il apprend
- Connaître sa disposition à apprendre, ses motivations
- Faire référence à son expérience pour pouvoir modifier ses représentations
- Construire son identité et projet professionnels.

**Pour le formateur**, il s'agit de :

- Considérer l'étudiante comme un acteur responsable de sa formation
- Être un guide, facilitateur d'apprentissages
- Favoriser un climat de confiance, la situation d'apprentissage est source d'enrichissements mais aussi source d'inquiétudes. « Apprendre rend fragile ». (**CIFALI, 2007**)

**Le socioconstructivisme** défini par Vygotsky qui souligne « l'importance des relations interpersonnelles dans le développement de la pensée<sup>2</sup> ». « *Dans une perspective socioconstructiviste, les compétences ne peuvent être construites qu'en situation. Les situations sont donc source de compétences*<sup>3</sup> ».

Ainsi, au regard des connaissances l'apprenant construit ses savoirs. Ces derniers sont évolutifs et résultent d'une pratique réflexive. Ils s'enrichissent des contextes et des situations d'apprentissage et de l'acquisition de compétences.

**La pratique réflexive** est définie comme « un processus mental qui vise à apprendre à partir des expériences vécues, par un retour sur la conscience de sa manière d'agir et de réagir, dans les situations professionnelles ou formatives. Ce retour réflexif a pour finalité de réinvestir dans la pratique à venir les enseignements tirés de cette expérience et de construire ainsi les compétences professionnelles ». **(BALAS-CHANEL, 2014)**

## 7. LES PRINCIPES PEDAGOGIQUES DE LA FORMATION

---

Les soins infirmiers ont évolué tant dans leur pratique que dans leur philosophie. L'accumulation de connaissances a cédé le pas à une **approche qui engage, la professionnelle et l'étudiante dans le développement de processus tels que l'analyse critique, l'exercice d'un jugement ou raisonnement clinique, de pratiques avancées.**

### Les intentions pédagogiques

La formation met en œuvre un processus qui doit amener l'étudiante **de la fonction d'infirmière ou de sage-femme à la fonction d'infirmière – puéricultrice.**

Cela signifie que durant cette année, le travail n'est pas limité à l'acquisition de connaissances et de techniques mais qu'il s'agit **d'un réel processus d'évolution vers la construction des 8 compétences de la puéricultrice**, en tenant compte :

- Du projet de formation de l'étudiant
- De ses savoirs expérientiels et antérieurs
- Des orientations du projet pédagogique de l'école.

De ce fait, la formation est un réel processus de transformation vers une identité professionnelle de puéricultrice **où l'étudiante est directement actrice.**

L'identité professionnelle peut être définie comme un processus dynamique et évolutif qui « instaure une continuité de la conscience de soi, mais cette continuité est gagnée par les changements constants qui l'affectent ». **(LIPIANSKY, 2014)**

« Quand on change de fonction, il y a des moments de genèse opératoire qu'on peut caractériser en termes de continuités et de ruptures ou en termes de déséquilibre et rééquilibrage : un équilibre ancien est provisoirement rompu et, si tout se passe bien un nouvel équilibre, plus riche, est mis en place par le sujet ». **(PASTRE, 2005)**

Ainsi l'équipe pédagogique contribue à :

---

<sup>2</sup> Vygotsky L. Pensée et langage .1998. Disponible sur : [http://pensée-et-langage\\_fr\\_9754.html](http://pensée-et-langage_fr_9754.html)

<sup>3</sup> Jonnaert P. Compétences et socioconstructivisme. Bruxelles : De Boeck ; 2009.100 p.

- La participation active des étudiant(e)s à leur formation
- La dynamique du groupe en facilitant le travail collectif
- La coopération et la négociation entre étudiantes et entre étudiantes et formatrices
- La mobilisation de l'acquis professionnel ou préprofessionnel afin qu'il devienne un élément dynamique pour le groupe
- La distanciation de l'expérience antérieure par le biais de l'analyse individuelle et collective des pratiques
- La mobilisation des combinatoires de ressources (connaissances, habiletés, schèmes opératoires, aptitudes) au sein d'une pratique professionnelle réflexive et au regard d'un contexte singulier
- La réalisation d'un travail de recherche par l'étudiant en lien avec les missions de puéricultrice
- L'individualisation du suivi pédagogique.

## Les méthodes pédagogiques

### *Les cours magistraux*

Ils se déroulent en classe entière font référence le plus souvent à une méthode pédagogique didactique et interactive. Ils apportent des connaissances, des références, à partir d'exposé oral, de supports visuels ou écrits facilitant la transmission, la compréhension, l'assimilation et la mémorisation des contenus par l'étudiant.

### *Les travaux dirigés*

Ils utilisent une pédagogie participative qui permet à l'étudiant la mobilisation des connaissances. Les méthodes d'enseignement utilisées s'appuient essentiellement sur des **travaux en groupes** restreints afin de favoriser la réflexion, la production et la créativité des étudiants. Ce travail collectif contribue à créer une dynamique individuelle et groupale favorable à l'échange, la négociation, le partage, le respect entre les étudiants et envers les formateurs.

### *L'étude de situations professionnelles complexes*

La formation est structurée autour de situations dans les différents secteurs d'activité de la puéricultrice donnant aux étudiants la possibilité de mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement de compétences requises.

L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles.

### *Les travaux pratiques*

Ils visent à développer l'acquisition de gestuelles de soins, ils pourront s'effectuer en situation simulée. Ils sont assurés par les formateurs et sont réalisés en groupe restreint.

### *Les temps d'analyse réflexive de pratiques professionnelles*

Ils sont programmés au retour de chaque stage. Ils se déroulent en groupe avec une formatrice référente dont les objectifs sont les suivants :

- Se distancier d'une situation vécue
- Enrichir et éclairer son questionnement au regard des échanges au sein du groupe
- Faire évoluer son identité professionnelle
- Prendre conscience de ses attitudes et comportements professionnels

- Recueillir les différentes interprétations de ses pairs en vue d'analyser une situation singulière
- Permettre une co-construction groupale et développer une identité groupale.

L'acquisition de compétences techniques et relationnelles est sollicitée par des **séances de simulation**. Les scénarii proposés répondent au principe fondamental du « jamais la première fois sur un patient »<sup>4</sup>. Une attention particulière est apportée à l'apprenante. Dans un second temps, par le biais d'un débriefing, le raisonnement clinique partagé y prend une place prépondérante.

### **Les jeux de rôles**

Ils sont proposés aux étudiantes, notamment pour l'animation d'une réunion, exercice évalué dans le cadre de l'épreuve de Santé Publique.

Afin de faciliter l'acquisition des connaissances théoriques, des **quiz/QCM** de révisions sont adressés aux apprenantes. Ils sont pour certains interactifs et réalisés après un cours.

Pour mobiliser des données scientifiques pertinentes, la méthode pédagogique type « **classe inversée** » est aussi retenue. Des groupes d'étudiantes, au regard de pathologies, créent un diaporama et le présente en plénière.

### **La simulation en santé**

La simulation en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient dit standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels ».

Elle est basée sur l'utilisation de scénarios, plus ou moins complexes, qui utilisent une technique de simulation pour permettre :

- L'entraînement à des gestes techniques (usuels ou exceptionnels) ;
- La mise en œuvre de procédures (individuelles ou en équipe) ;
- L'entraînement au raisonnement clinique diagnostique et/ou thérapeutique ;
- La gestion des comportements (mise en situation professionnelle, travail en équipe, communication, etc.);
- La gestion des risques (reproduction d'événements indésirables, capacité à faire face à des situations exceptionnelles, etc.). (HAS mars 2019)

### **Le temps de travail personnel ou guidé**

Il est dédié à l'acquisition et la mémorisation des connaissances, aux travaux de recherche de l'étudiant ou du groupe d'étudiants. Ces temps de travail peuvent être réalisés en dehors de l'institution, ils s'inscrivent dans une pédagogie active et ont pour finalité l'apprentissage du travail en autonomie. Les étudiants sont accompagnés par les formateurs en fonction de leurs demandes.

Des **cours en distanciel** par visioconférence sont proposés aux étudiants ponctuellement.

---

<sup>4</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation\\_en\\_sante\\_-\\_rapport.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf)

### Les projets inter-promo

- L'objectif de ces projets inter-promo entre les élèves auxiliaires de puériculture et étudiantes puéricultrices, avec lesquelles elles collaborent, est de développer leurs connaissances professionnelles, le travail d'équipe et leur identité professionnelle en devenir.
- Les travaux collaboratifs entre les 2 filières AP et IPDE portent sur les thèmes du développement durable, du livre et de la simulation en santé. Une présentation des travaux des groupes est prévue auprès de professionnels de la fondation ainsi qu'une publication éventuelle d'un article sur le site de la FOCSS.

## 8. LA DEMARCHE QUALITE

---

L'institut de formation est engagé dans une démarche qualité, selon les critères Qualiopi. Cette certification a été obtenue au cours de l'année 2022-2023 et renouvelée en 2024.

Comme décrit dans ce projet pédagogique, les étudiantes sont au cœur de la formation. Les résultats des évaluations sont portés à leur connaissance, le dialogue est facilité par le biais d'une formatrice référente. En fin de formation, un questionnaire de satisfaction est adressé à chacune des apprenantes.

Le taux de réussite pour la promotion 22-23 est de 98%.

## 9. LE DISPOSITIF DE FORMATION THÉORIQUE

---

Le calendrier de la formation prévisionnel 2024-2025 présente les temps d'alternance de cours et de stage ainsi que les congés et épreuves d'examens.

Le programme prévoit **790 heures de cours** au sein des 1500 heures de formation.

**La présence journalière est de 8 heures au plus. Elle est obligatoire comme le spécifie l'arrêté du 12 décembre 1990 (cf. règlement intérieur). Toute absence devra être justifiée.**



Amplitude horaire :

- 08h50 à 17h à l'école - 1h pour déjeuner. Les horaires de cours peuvent être amenés à varier à titre exceptionnel,
- Les horaires de stage suivent l'organisation des structures d'accueil.

**La formation est intensive et demande un travail personnel important en dehors des jours de présence.**

**Calendrier prévisionnel 2024-2025- IFIP- Paris Croix Saint Simon**

OCTOBRE					NOVEMBRE					DECEMBRE					JANVIER				
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
	1	2	3	4					1	2	3	4	5	6			1	2	3
7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10
14	15	16	17	18	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	13	14	15	16	17
21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	20	21	22	23	24
28	29	30	31		25	26	27	28	29	30	31				27	28	29	30	31

  

FEBVRIER					MARS					AVRIL					MAI				
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
3	4	5	6	7	3	4	5	6	7		1	2	3	4				1	2
10	11	12	13	14	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	5	6	7	8	9
17	18	19	20	21	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	12	13	14	15	16
24	25	26	27	28	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	19	20	21	22	23
					31					28	29	30			26	27	28	29	30

  

JUIN					JUILLET					AOÛT					SEPTEMBRE				
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
2	3	4	5	6		1	2	3	4					1	1	2	3	4	5
9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12
16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19
23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26
30					28	29	30	31		25	26	27	28	29	29	30			

  

OCTOBRE				
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
		1	2	3

  

STAGES 2024/2025
P1 du 20 janvier au 21 février 2025 : 175 h
P2 : du 17 mars au 18 avril 2025 : 175 h
APS : du 12 au 23 mai 2025 : 70 h
P3 : du 30 juin au 25 juillet 2025 : 140 h
P4 : du 1 au 26 septembre 2025 : 140 h

  

PÉDAGOGIE
TEMPS DE COURS : 790 H (Cours Théoriques - TP - TD)
TRAVAIL PERSONNEL GUIDE : 42 h
<b>PARTIELS : CC + AIMS + PP</b>
BILANS collectifs : oct/déc/avril BILANS individuels : Mi- formation
Rentrée: 1 octobre 2024
Fin de la formation : 3 octobre 2025

  

VACANCES 2024/2025
<b>Noël:</b> du 20 décembre au 5 janvier 2025 inclus
<b>Hiver:</b> du 24 au 28 février 2025 inclus
<b>Printemps:</b> du 21 au 25 avril 2025 inclus
<b>Été:</b> du 28 juillet au 22 août 2025

  

ÉPREUVES DIPLÔME D'ÉTAT
<b>Contrôles des connaissances:</b>
CC1 : 6 janvier 2025
CC2 : 10 mars 2025
CC3 : 26 août 2025
<b>AFGSU :</b>
AIMES remise écrit : 26/05
Oraux : 3,4,5 juin 2025
<b>Projet Professionnel:</b>
Remise Ecrit : 23/06
Soutenance : du 01 au 12/09
RPS : Stage P3 : du 14 au 25/07
Stage P4 : du 15 au 26/09

**8 domaines de savoirs :**

**Domaine 1 : Sciences infirmière spécialisée en puériculture : fondements et méthodes**

**Domaine 2 : Sciences humaines, sociales et droit**

**Domaine 3 : Sciences biologiques et médicales**

**Domaine 4 : Sciences cliniques et techniques de l'infirmière puéricultrice**

**Domaine 5 : Organisation du travail et gestion des moyens en établissements accueillant des enfants**

**Domaine 6 : Méthodes et outils**

**Domaine 7 : Méthodes et outils**

**Domaine 8 : Intégration des savoirs et posture professionnelle**

### **Domaine 1 : Sciences infirmière spécialisée en puériculture : fondements et méthodes**

- UE 1.1 - Identité professionnelle
- UE 1.2 - Philosophie de l'action
- UE 1.3 - Promotion de la Santé et Approche Communautaire
- UE 1.4 - Alimentation de l'enfant et de l'adolescent
- UE 1.5 - Raisonnement clinique en puériculture
- UE 1.6 - Enfance et Handicap
- UE 1.7 - Protection de l'enfance
- UE 1.8 - Leadership (Réfèrent clinique)
- UE 1.9 - Consultation en puériculture

### **Domaine 2 : Sciences humaines, sociales et droit**

- UE 2.1 - Psychologie enfant et famille ontogenèse et développement psycho affectif et cognitif
- UE 2.2 - Sociologie de la famille et approches ethnologiques
- UE 2.3 - Concept et courant en pédagogie et psychopédagogie
- UE 2.4 - Législation professionnelle et droits de l'enfant et de la famille

### **Domaine 3 : Sciences Biologiques et médicales**

- UE 3.1 - Biologie physiologie d'un être en développement
- UE 3.2 - Biologie et physiologie d'un enfant né prématurément
- UE 3.3 - Processus inflammatoires et infectieux chez l'enfant
- UE 3.4 - Défaillances organiques, métaboliques et processus dégénératifs chez l'enfant
- UE 3.5 - Processus obstructifs et malformatifs chez l'enfant
- UE 3.6 - Processus oncologiques et hématologiques chez l'enfant
- UE 3.7 - Processus traumatiques, ostéo-articulaires et musculaires chez l'enfant
- UE 3.8 - Pharmacologie et thérapeutique pédiatriques
- UE 3.9 - Altération de santé de l'enfant

### **Domaine 4 : Sciences cliniques et techniques de l'infirmier/ère puériculteur/rice**

- UE 4.1 - Soins et surveillance de l'enfant né prématurément et de l'enfant présentant un RCIU
- UE 4.2 - Soins et surveillance du nouveau-né
- UE 4.3 - Soins et surveillance de l'enfant et de l'adolescent
- UE 4.4 - Soins et techniques d'éveil d'éducation et de prévention
- UE 4.5 - Soins et techniques de prise en charge et de prévention de la douleur
- UE 4.6 - Soins et surveillance de l'enfant dans un contexte d'urgence ou de réanimation
- UE 4.7 - Soins spécifiques aux enfants et troubles psychologiques et psychiatriques
- UE 4.8 - Soins palliatifs et accompagnement
- UE 4.9 - Éducation thérapeutique auprès des enfants et des familles
- UE 4.10 - Communication, relation avec l'enfant et sa famille

### **Domaine 5 : Organisation du travail et gestion des moyens en établissements accueillant des enfants**

- UE 5.1 - Gestion des ressources humaines
- UE 5.2 - Gestion opérationnelle et organisation
- UE 5.3 - Gestion de projet
- UE 5.4 - Démarche d'amélioration continue de la qualité
- UE 5.5 - Modes d'accueil de l'enfant

### **Domaine 6 : Méthodes et outils (non inclus dans le programme actuel)**

- UE 6.1 Langue vivante
- UE 6.2 Informatique
- UE 6.3 Statistiques

### **Domaine 7 : Méthodes et outils**

UE 7.1 Analyse critique d'articles  
UE 7.2 Démarche de recherche 1  
UE 7.3 Démarche de recherche 2  
UE 7.4 Mémoire de recherche

### **Domaine 8 : Intégration des savoirs et posture professionnelle**

UE 8.1 Analyse des situations professionnelles

UE 8.2 Analyse des pratiques professionnelles

UE 8.3 Projets de stages

## **10. LE DISPOSITIF DE FORMATION CLINIQUE**

---

Le programme prévoit **710 heures de stage** au sein des 1500 heures de formation.

Le stage est un lieu privilégié d'apprentissage. Il permet à l'étudiante :

- D'intégrer les connaissances théoriques et pratiques
- D'acquérir des savoirs faire
- De prendre de la distance par rapport à son exercice professionnel ou préprofessionnel d'infirmière
- De partir de la réalité pour développer son identité professionnelle de puéricultrice.

### **Élaboration du parcours de stage**

Les stages sont répartis en 5 périodes sur des secteurs extra hospitaliers et hospitaliers :

- Secteur extra hospitalier : **PMI, EAJE, pouponnière**
- Secteur hospitalier : **néonatalogie, soins intensifs, réanimation néonatale et SAMU, maternité, unité kangourou, pédiatrie générale, spécialisée et HAD pédiatrique**

Chaque étudiante devra réaliser 5 stages :

- 2 stages en secteur extrahospitalier :
  - 1 stage en EAJE ou pouponnière
  - 1 stage en PMI
- 2 stages en secteur hospitalier :
  - 1 stage chez le nouveau-né (maternité ou néonatalogie)
  - 1 stage chez le grand enfant (pédiatrie)
- 1 stage de Santé publique.

**Le parcours de stage** est établi en collaboration avec l'étudiant, en tenant compte :

- De son projet professionnel
- De son expérience
- De son domicile et de son temps de transport dans la mesure du possible
- Du secteur d'activité de son TER pour le stage P2
- Du secteur de son épreuve DE de RPS au stage P3 ou P4 (tirage au sort à la pré-rentree).

**Toute demande particulière doit faire l'objet d'un entretien auprès du responsable des stages. Le parcours de stage de l'apprenante pourra être révisé selon les besoins d'apprentissage de l'étudiante et son projet professionnel.**

# Formation clinique

Stage P1	Stage P2	Stage APS	Stage P3	Stage P4
du 20 janvier au 21 février 2025 175h	du 17 mars au 18 avril 2025 175h	du 12 mai au 23 mai 2025 70h	du 30 juin au 25 juillet 2025 140h	du 1 au 26 septembre 2025 140h
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail écrit sur l'observation</li> <li>• Travail écrit sur l'entretien</li> <li>• Travail écrit sur la structure</li> <li>• Démarche de soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail écrit sur la consultation</li> <li>• Démarche de soin</li> <li>• Réalisation des entretiens pour le TER</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail écrit de santé publique AIMES</li> <li>• Epreuve orale de l'AIMES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarche de soin</li> <li>• Epreuve RPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarche de soin</li> <li>• Epreuve RPS</li> </ul>
				
Encadrement clinique par un formateur	Encadrement clinique par un formateur		Stage réalisable en province si DE en P4	Stage réalisable en province si DE en P3

## Préparation de stage

Avant le début de chaque stage un temps de préparation est proposé aux étudiants en lien avec la spécificité de la période du stage (AIMES, TER, RPS...)

Il est demandé à chacune des étudiantes d'élaborer des objectifs personnels, tenant compte de leurs expériences, de leurs attentes et des spécificités du service. Suite à leur élaboration, ils seront soumis à la formatrice qui viendra en enseignement clinique durant le stage, pour d'éventuels réajustements.

## 11. LES DISPOSITIFS D'EVALUATION

Les épreuves sont réparties sur l'ensemble de l'année et visent à garantir l'acquisition d'une ou plusieurs capacités professionnelles. L'ensemble de ces capacités a été défini par rapport aux compétences que doit acquérir une puéricultrice sur le terrain.

Chacune des épreuves énumérées ci-dessous contribue à l'obtention du Diplôme d'État de Puéricultrice.

### Évaluations formatives

L'équipe pédagogique a mis en place un processus d'évaluations formatives permettant à chaque étudiante de mesurer l'écart entre les savoirs acquis et attendus, de les accompagner en vue de l'obtention de leur Diplôme d'État. Cet accompagnement invite l'étudiante à assimiler, analyser, argumenter, à accroître leur réflexivité et à s'autoévaluer.

Ces temps visent à orienter les étudiantes dans leurs stratégies de travail dans un échange avec leurs pairs et les formatrices.

Les étudiantes ont la possibilité de s'évaluer à travers la réalisation :

- D'une observation et d'un entretien
- De l'analyse d'un temps de consultation de puéricultrice
- De Résolution d'un Problème de Soins
- De contrôles de connaissances
- De conduite de réunion, à thèmes organisée à l'école
- D'un exercice d'argumentation orale au travail écrit de recherche
- D'enseignements cliniques individualisés en stage et collectifs à l'école
- De séances de simulation en santé

### **Parcours d'accompagnement individualisé – Évolution des compétences et niveaux de performance**

Chaque étudiante est accompagnée par un cadre pédagogique de référence qu'il retrouvera régulièrement en groupe d'analyses de pratiques et avec lequel **il pourra échanger et faire le bilan de ses apprentissages**. La formatrice accompagne l'étudiante dans la construction progressive de son identité de puéricultrice.

Trois entretiens (minimum) de **suivi pédagogique individuel** sont proposés à l'étudiante tout au long de sa formation. Au terme de chaque rencontre un compte rendu est transmis à l'étudiant lui permettant d'avoir une appréciation générale dégageant ses points forts, ses axes de progression et proposant des axes de travail.

Ces bilans permettent à l'étudiante de situer son niveau d'acquisition, à partir des travaux réalisés, des guidances cliniques en stage et du comportement général au sein de la promotion.

### **Compte-rendu évaluation clinique**

Chaque enseignement clinique dispensé sur les terrains de stage fait l'objet d'une auto-évaluation par l'étudiant et d'une évaluation par le formateur centré sur l'appropriation de la démarche diagnostique de puéricultrice/eur, ainsi que la mise en œuvre pratique du projet de soins.

### **Les bilans collectifs**

Ces bilans, au nombre de 2 (à mi-formation et en fin de formation) et en présence de la directrice, permettent au groupe d'étudiantes en formation d'exprimer leurs satisfactions et leurs difficultés.

Ils permettent également de repréciser le sens du projet de formation et de réguler le fonctionnement du groupe en formation dans le cadre institutionnel.

### **Les épreuves pour l'obtention du Diplôme d'État**

#### **Les contrôles de connaissances**

Ils font l'objet de **3 évaluations** de 3 heures, réparties sur le temps de formation (dates sous réserve d'une éventuelle modification) :

- **Lundi 6 janvier 2025**
- **Lundi 10 mars 2025**
- **Mardi 26 août 2025**

Chaque contrôle est noté sur 30 points. La moyenne des 3 contrôles doit être **> ou = 15/30**.

Ils concernent les **savoirs indispensables** à toute puéricultrice dans son activité professionnelle, **pratique, clinique et diagnostique**. Ces connaissances sont **complémentaires** et nécessaires à la **compréhension** des situations professionnelles.

Les questions posées seront de 2 types :

- Vérification des savoirs de puéricultrice dans toutes les disciplines enseignées
- Mobilisation des savoirs de puéricultrice dans une situation professionnelle.

Les connaissances spécifiques sont aussi évaluées dans les épreuves de synthèse. Leur maîtrise est nécessaire pour analyser et répondre aux besoins d'un enfant ou d'un groupe d'enfants dans son environnement.

Les domaines de connaissances évalués seront répartis sur les 3 contrôles.

Ces derniers se déroulent à l'institut de formation, dans les **conditions d'examen**, soit :

- Sous surveillance
- Tables distantes
- Copies anonymisées.

En ce qui concerne le premier contrôle, les résultats seront remis **individuellement** aux étudiantes. Les réponses attendues seront précisées à l'ensemble du groupe d'étudiantes afin de permettre à chacun de s'autoévaluer.

### *Les épreuves de synthèse*

**L'ACTION DE PROMOTION DE SANTE (APS) : AIMS (Action d'Information en Matière d'Éducation pour la Santé)**

Il s'agit de réaliser par groupe de 3 ou 4 étudiantes, l'analyse des besoins de santé d'une population, puis d'animer une réunion d'un groupe de pairs, d'usagers et de professionnels, avec comme objectif, la promotion de santé de l'enfant et de l'adolescent et de sa famille.

Ce travail aboutira à la réalisation d'un écrit comportant un diagnostic de territoire, l'analyse des besoins de santé d'une population, leurs propositions. L'épreuve orale s'organise sous la forme de l'animation d'une réunion.

Date limite de remise de l'écrit : **Lundi 26 mai 2025**

Dates de l'épreuve orale : **du 03 au 05 juin 2025** (dans les locaux du lieu de stage APS).

**Note finale >ou = 15/30**

**LA RESOLUTION DE PROBLEME DE SOINS : RPS**

Il s'agit d'analyser la situation d'un enfant dans son environnement afin de concevoir un projet de soins individualisé permettant la mise en œuvre d'un projet de soins.

Le secteur dans lequel se déroule ce stage (hospitalier ou extrahospitalier) est tiré au sort le jour de la pré-rentrée conformément au texte en vigueur. Cette épreuve consiste à :

- 1) Présenter oralement l'analyse de la situation
- 2) Mettre en place un projet de soins.

Cette épreuve se déroule au cours du **stage P3 (juillet) ou du stage P4 (septembre)**

**Note finale >ou = 15/30**

### **LE PROJET PROFESSIONNEL (LE TRAVAIL ECRIT DE RECHERCHE)**

Réalisation d'un travail écrit de recherche, d'analyse et de positionnement professionnel.

- Élaboration du projet professionnel sous forme d'un document écrit
- Présentation orale devant un jury de 2 professionnels.

Date de remise **de l'écrit : 23 juin 2025**

Présentation orale et argumentation **du 01 au 12 septembre 2025**

**Note finale >ou = 15/30**

**Chaque épreuve de synthèse est évaluée par 2 professionnels dont au moins 1 puéricultrice.**

#### *Les capacités acquises en stage*

Capacité à se former sur le terrain professionnel **sur 10 pts**

Capacité à se situer dans le service **sur 10 pts**

Capacité à perfectionner ses attitudes professionnelles **sur 10 pts**

Capacité à résoudre un problème de soin infirmier auprès d'un enfant ou d'un groupe d'enfants  
**sur 10 pts**

**Note finale : note moyenne par capacité pour les 4 stages : >ou = 5/10 points**

### **DELIVRANCE DU DEP**

**Selon l'article 26 de l'arrêté du 12 décembre 1990, le Diplôme d'État de puéricultrice est délivré, sur proposition de la commission de contrôle, par le préfet de Région, aux élèves ayant obtenu à l'évaluation des connaissances et des capacités professionnelles tels que définies dans le présent arrêté :**

**Une note moyenne globale égale ou supérieure à 15 points sur 30 aux contrôles des connaissances**

**Une note égale ou supérieure à 15 points sur 30 à chacune des trois épreuves de synthèse**

**Une note moyenne égale ou supérieure à 5 points sur 10 pour chacune des quatre capacités évaluées en stage.**

### **COMMUNICATION DES RESULTATS**

Les résultats des épreuves de synthèse seront communiqués après la commission de contrôle qui se réunira à la Direction Régionale Interdépartementale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités : **en octobre 2025.**

**Les étudiants admis recevront une attestation de réussite et leur dossier de formation en attendant l'édition des diplômes par la DRIEETS IDF.**

**Les étudiants non admis (en situation de redoublement ou de prolongation de scolarité de 3 mois) seront reçus par la directrice afin de leur communiquer la mise en œuvre des modalités prévues par le jury de la commission de contrôle**

- **Le dossier d'évaluation continue de la formation** : chaque étudiant (e) possède un dossier individuel tenu par le cadre pédagogique référent, dans lequel sont consignés les résultats obtenus durant l'année de formation. Ce dossier sera remis à l'étudiante en fin de formation.
- **L'AFGSU/SSE**  
La durée de validité de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence est de 4 ans et de 2 ans pour les Situations Sanitaires Exceptionnelles\*. Pour une partie des étudiantes, il sera nécessaire de refaire valider leur attestation et de participer aux 17 heures de formation, organisée par les formatrices certifiées, au sein de l'institut de formation.

\* Les formatrices assurent la réactualisation des connaissances SSE pour toute la promotion (4 heures).

## **12. INTERRUPTION DE FORMATION ET REPORT DE FORMATION**

---

### **Report de formation**

Au cours de la formation, un étudiant peut souhaiter interrompre sa formation pour motif personnel ou motif médical.

L'étudiant doit en informer la directrice qui lui propose un entretien afin que celui-ci puisse prendre sa décision de manière éclairée. Les modalités prévues par le texte réglementaire seront explicitées.

**Arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'État de puériculture et au fonctionnement des écoles :**

*« Les élèves bénéficiant d'un congé de maternité peuvent reprendre leurs études l'année scolaire suivante. Cette possibilité est également donnée par le directeur de l'école, après avis du conseil technique, aux élèves interrompant leurs études pour des motifs exceptionnels. Les enseignements déjà effectués et validés leur restent acquis ».*

Un courrier confirmant la demande de report de formation est adressé à la directrice qui présentera le dossier de l'étudiant au prochain conseil technique avant la date de reprise.

### **Interruption de formation**

L'étudiant doit en informer la directrice qui lui propose un entretien afin que celui-ci puisse prendre sa décision de manière éclairée. Les modalités prévues par le texte réglementaire seront explicitées.

Un courrier confirmant la demande d'abandon de formation est adressé à la directrice qui présentera le dossier de l'étudiant au prochain conseil technique et adresse un courrier de retour à l'étudiant validant sa décision.

L'étudiant perd alors le bénéfice des notes obtenues pendant la formation et du concours.

# ANNEXES

- **Annexe 1 : Le référentiel de compétences**
- **Annexe 2 : Charte de l'enfant hospitalisé**
- **Annexe 3 : Droits de l'enfant**
- **Annexe 4 : Le dispositif de formation théorique**

## ANNEXE 1 : REFERENTIEL DE COMPETENCES

---

***Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier puériculteur ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).***

### Compétence 1

#### Évaluer l'état de santé et le développement des enfants et des adolescents

1. Établir un diagnostic de situation sur l'état de santé et de développement d'un enfant ou d'un groupe d'enfants. Repérer les facteurs conditionnant la santé, la maladie, le bien-être ou le mal-être chez les enfants et les adolescents
2. Discerner les ressources et capacités cognitives, motrices, affectives de l'enfant et de l'adolescent
3. Identifier les anomalies en vue de dépister des déficiences, des inadaptations ou des handicaps
4. Identifier les interactions mère-enfant, l'établissement des liens parentaux et de fratrie, les éléments environnementaux, les ressources familiales et évaluer les risques potentiels
5. Identifier les besoins spécifiques de communication et de relation de l'enfant et de l'adolescent aux différents stades de son développement
6. Identifier et analyser les signes et symptômes liées aux pathologies de l'enfance et à leur évolution
7. Repérer les signes et symptômes de douleur chez l'enfant et poser un diagnostic infirmier
8. Détecter les situations à risques et les signes de violence ou de maltraitance mettant en cause la sécurité de l'enfant ou de l'adolescent

### Compétence 2

#### Concevoir et conduire un projet de soins et d'éducation adapté à l'enfant

1. Élaborer avec l'équipe pluri professionnelle, en partenariat avec l'enfant et sa famille, un projet de soins et/ou un projet éducatif  
Négocier le projet et sa mise en œuvre avec l'enfant et son entourage
2. Concevoir et conduire des projets d'amélioration de l'accueil et de la qualité de vie de l'enfant et de son entourage dans un établissement, un service d'accueil ou à domicile
3. Définir un programme d'activités favorisant la mobilisation des ressources de l'enfant et de son entourage en fonction du but recherché : développement, insertion sociale dans un groupe, maintien ou amélioration de l'état somatique et psychique
4. Concevoir des stratégies d'accompagnement de l'enfant et sa famille lors de situations difficiles ou de crise
5. Expliquer et transmettre de façon adaptée des informations sur la mise en œuvre du projet et les résultats aux parents et aux personnes en liaison avec l'enfant (éducateur, professeur, ...)
6. Développer la participation des parents dans le projet des structures d'accueil des enfants

7. Évaluer la mise en œuvre du projet à partir des résultats obtenus et de la réaction des enfants et des parents, et proposer des réajustements si nécessaire (cohérence éducative).

## Compétence 3

### Mettre en œuvre des soins adaptés aux enfants présentant des altérations de santé

1. Concevoir des dispositifs et adapter les soins et les activités à l'âge de l'enfant, son stade de développement, ses ressources, ses inadaptations, déficiences, handicaps ou pathologies
2. Analyser les éléments de la prescription médicale, vérifier leur faisabilité en adéquation aux spécificités des enfants et les intégrer dans le projet de soins
3. Créer un environnement favorable aux soins et au développement de l'enfant en réduisant les nuisances, en prévenant les douleurs iatrogènes et en instaurant un climat serein
4. Mettre en œuvre des soins techniques, complexes, adaptés aux caractéristiques des enfants, notamment dans des situations critiques
5. Évaluer la mise en place des protocoles thérapeutiques afin de les adapter aux situations (urgence, soins palliatifs, santé mentale et pédopsychiatrie, pathologies chroniques...) et aux réactions des enfants et de leurs familles
6. Analyser les bénéfices et les risques de l'utilisation d'appareils et de dispositifs médicaux en tenant compte des rythmes de vie de l'enfant et de son confort
7. Initier la mise en œuvre des protocoles de soins d'urgence adaptés aux situations prévalentes chez les enfants
8. Élaborer des stratégies préventives, curatives et palliatives de la douleur
9. Évaluer sa pratique professionnelle de mise en œuvre de soins auprès des enfants avec le concours des parents et la faire évoluer en tenant compte des données probantes
10. Mettre en œuvre les procédures et utiliser les outils et supports permettant d'assurer la traçabilité des soins effectués auprès des enfants et leur surveillance

## Compétence 4

### Accompagner et soutenir les familles dans le processus de parentalité

1. Accompagner l'émergence du sentiment maternel et paternel et consolider les premiers liens d'attachement
2. Valoriser les compétences parentales et soutenir les parents dans leur rôle éducatif en proposant des repères le cas échéant
3. Accompagner les parents dans la mise en place d'un projet de vie permettant le développement harmonieux et la santé de leurs enfants
4. Accompagner les parents dans des contextes décisionnels (choix de mode d'accueil, allaitement, situations à risque...) concernant la santé et le bien-être de leur enfant et repérer les besoins d'aide économique, sociale, psychologique et culturelle
5. Informer et conseiller les parents et l'entourage sur les indicateurs de santé, les soins et, le cas échéant, les déficiences et les handicaps
6. Évaluer l'incidence des situations de déficience et de handicap sur le processus de parentalité
7. Organiser et animer des groupes de paroles avec les parents autour de la santé des enfants et des adolescents

8. Instaurer et maintenir un lien de confiance et une relation de congruence avec les parents permettant de valoriser la fonction parentale.

## Compétence 5

### Concevoir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé de l'enfant et de protection de l'enfance

1. Conduire des enquêtes auprès de populations ou de familles afin d'identifier les besoins sociaux et de santé spécifiques au développement des enfants
2. Utiliser les données épidémiologiques connues et les études existantes afin de mesurer les besoins de populations ciblées
3. Détecter les risques sanitaires et psycho-sociaux relatifs aux enfants susceptibles de toucher des collectivités ou des groupes de personnes
4. Formaliser un diagnostic de situation des populations étudiées et le présenter dans un rapport de synthèse
5. Élaborer et conduire des projets et des actions de santé publique, de prévention et de promotion de la santé en lien avec les priorités nationales et locales et en collaboration avec les divers partenaires, les professionnels et les usagers
6. Argumenter des propositions d'action en matière de santé publique devant des responsables locaux
7. Évaluer avec les services de l'aide sociale à l'enfance le développement et les conditions d'accueil des enfants qui leur sont confiés
8. Évaluer l'urgence d'une intervention professionnelle en situation de violence, de maltraitance ou d'aggravation dans l'état de santé de l'enfant
9. Décider de signaler une situation préoccupante aux autorités sanitaires, judiciaires et administratives compétentes
10. Prévenir et informer les personnes ayant en charge un enfant ou un groupe d'enfants des situations à risque dans des contextes spécifiques (sorties collectives, alerte environnementale, jeux dangereux...)

## Compétence 6

### Organiser et coordonner les soins et les activités de développement et d'éveil pour des enfants et des adolescents

2. Coordonner les interventions et la mise en place de relais professionnels dans l'accompagnement des enfants et de leur famille
3. Développer le partenariat entre les établissements d'accueil des enfants et les associations et structures extérieures (éducatives, sportives, culturelles, ...)
4. Organiser et développer le travail en équipe pluri professionnelle (coordination des informations, formalisation des transmissions, adéquation des moyens, complémentarité des ressources...)
5. Valoriser les compétences (éducatives, soignantes...) des membres qui composent l'équipe de travail (notamment des auxiliaires de puériculture et des assistantes maternelles, infirmières)
6. Développer, organiser et coordonner les modalités de travail (collaboration, partenariat, réseau)
7. S'engager avec l'équipe autour des priorités du projet de l'établissement

8. Animer des réunions collectives et pluri professionnelles pour la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent
9. Superviser et évaluer les activités d'éveil, d'éducation et de développement mises en œuvre dans les équipes professionnelles
10. Élaborer et mettre en œuvre les outils nécessaires au suivi de la qualité de la prise en soins des enfants et des adolescents et à la promotion de la bienveillance

## **Compétence 7**

### **Gérer les ressources d'un service ou d'un établissement d'accueil d'enfants**

#### **1. Gestion des ressources humaines en fonction de responsable d'équipe**

- Conduire des entretiens d'évaluation des personnels
- Élaborer des contrats de progression avec le personnel
- Définir les éléments permettant d'établir les plannings du personnel
- Concevoir des outils de management

#### **2. Gestion des locaux et matériels**

- Organiser les lieux d'accueil des enfants et de leur famille
- Choisir les équipements et matériels adaptés au développement des enfants selon des critères de sécurité et d'hygiène
- Définir les besoins en matériel et en équipement de la structure
- Organiser le suivi des matériels et la traçabilité des incidents

#### **3. Gestion de l'activité des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans**

- Utiliser les outils de gestion d'activité, des statistiques et des tableaux de bord
- Argumenter les demandes de ressources humaines, financières et matérielles
- Identifier les éléments essentiels à introduire dans le budget et le compte administratif de la structure
- Élaborer un rapport d'activité

#### **4. Gestion administrative**

- Concevoir et suivre les procédures d'admission et de surveillance des enfants, notamment ceux présentant un handicap
- Mettre en place une gestion équilibrée des effectifs dans les structures
- Argumenter lors des réunions de travail avec des partenaires (commissions en mairie, préadmission, ...)

## Compétence 8

### Rechercher traiter et produire des données professionnelles et scientifiques

1. Proposer une problématique de recherche et formuler un questionnement
2. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet de recherche
3. Interpréter et évaluer les résultats d'investigation et les confronter aux connaissances professionnelles
4. Conduire une recherche documentaire et bibliographique sur la pratique infirmière puéricultrice
5. Sélectionner, analyser, synthétiser les documents professionnels et scientifiques et organiser sa propre documentation professionnelle
6. Repérer les résultats de la recherche sur la pratique infirmière puéricultrice permettant de faire évoluer sa pratique
7. Formaliser et rédiger des modes opératoires et préconisations permettant de faire évoluer la pratique infirmière puéricultrice
8. Conduire des études à visée professionnelle dans les domaines de la puériculture en lien avec les partenaires concernés (chercheurs, cliniciens, organismes participants, promoteurs)
9. Élaborer des documents professionnels en vue de communication orale et écrite
10. Évaluer la pratique professionnelle à partir des démarches et référentiels en vigueur et la faire évoluer

## ANNEXE 2 : CHARTE DE L'ENFANT HOSPITALISE

---

La "Charte de l'enfant hospitalisé" a été rédigée à Leiden (Pays-Bas) en 1988 lors de la première Conférence européenne des associations "Enfant à l'hôpital".

Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants.  
**(UNESCO)**

1. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour
2. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état
3. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant
4. Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant
5. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur
6. Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives

adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge

7. L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité
8. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille
9. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant
10. L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance

### **ANNEXE 3 : DECLARATION DES DROITS DE L'ENFANT (20 NOVEMBRE 1959)**

*Afin de répondre pleinement aux besoins spécifiques de l'enfance, la communauté internationale adopte, à l'unanimité, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies du 20 novembre 1959, la Déclaration des droits de l'enfant. Le texte commence par le rappel des grands thèmes qui ont présidé à la rédaction de la Charte des Nations Unies et de la Déclaration des droits de l'homme. Référence est faite ensuite à la Déclaration de Genève. Le texte énonce 10 principes.*

#### **Préambule :**

Considérant que, dans la Charte, les peuples des Nations unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Considérant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations unies ont proclamé que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation,

Considérant que l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance,  
Considérant que la nécessité de cette protection spéciale a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme ainsi que dans les statuts des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se consacrent au bien-être de l'enfance,

Considérant que l'humanité se doit de donner à l'enfant le meilleur d'elle-même,

L'Assemblée générale

Proclame la présente Déclaration des droits de l'enfant afin qu'il ait une enfance heureuse et bénéficie, dans son intérêt comme dans l'intérêt de la société, des droits et libertés qui y sont énoncés; elle invite les parents, les hommes et les femmes à titre individuel, ainsi que les organisations bénévoles, les autorités locales et les gouvernements nationaux À reconnaître ces droits et à s'efforcer d'en assurer le respect au moyen de mesures législatives et autres adoptées progressivement en application des principes suivants.

### **Principe 1 :**

L'enfant doit jouir de tous les droits énoncés dans la présente Déclaration. Ces droits doivent être reconnus à tous les enfants sans exception aucune, et sans distinction ou discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, ou sur toute autre situation, que celle-ci s'applique à l'enfant lui-même ou à sa famille.

### **Principe 2 :**

L'enfant doit bénéficier d'une protection spéciale et se voir accorder des possibilités et des facilités par l'effet de la loi et par d'autres moyens, afin d'être en mesure de se développer d'une façon saine et normale sur le plan physique, intellectuel, moral, spirituel et social, dans des conditions de liberté et de dignité. Dans l'adoption de lois à cette fin, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante.

### **Principe 3 :**

L'enfant a droit, dès sa naissance, à un nom et à une nationalité.

### **Principe 4 :**

L'enfant doit bénéficier de la sécurité sociale, il doit pouvoir grandir et se développer d'une façon saine; à cette fin, une aide et une protection spéciales doivent lui être assurées ainsi qu'à sa mère, notamment des soins prénatals et postnatals adéquats. L'enfant a droit à une alimentation, à un logement, à des loisirs et à des soins médicaux adéquats.

### **Principe 5 :**

L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation.

### **Principe 6 :**

L'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, a besoin d'amour et de compréhension. Il doit, autant que possible, grandir sous la sauvegarde et sous la responsabilité de ses parents et, en tout état de cause, dans une atmosphère d'affection et de sécurité morale et matérielle ; l'enfant en bas âge ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, être séparé de sa mère. La société et les pouvoirs publics ont le devoir de prendre un soin particulier des enfants sans famille ou de ceux qui n'ont pas de moyens d'existence suffisants. Il est souhaitable que soient accordées aux familles nombreuses des allocations de l'État ou autres pour l'entretien des enfants.

### **Principe 7 :**

L'enfant a droit à une éducation qui doit être gratuite et obligatoire au moins aux niveaux élémentaires. Il doit bénéficier d'une éducation qui contribue à sa culture générale et lui permette, dans des conditions

d'égalité de chances, de développer ses facultés, son jugement personnel et son sens des responsabilités morales et sociales, et de devenir un membre utile de la société. L'intérêt supérieur de l'enfant doit être le guide de ceux qui ont la responsabilité de son éducation et de son orientation; cette responsabilité incombe en priorité à ses parents. L'enfant doit avoir toutes possibilités de se livrer à des jeux et à des activités récréatives, qui doivent être orientés vers les fins visées par l'éducation; la société et les pouvoirs publics doivent s'efforcer de favoriser la jouissance de ce droit.

#### **Principe 8 :**

L'enfant doit, en toutes circonstances, être parmi les premiers à recevoir protection et secours.

#### **Principe 9 :**

L'enfant doit être protégé contre toute forme de négligence, de cruauté et d'exploitation, il ne doit pas être soumis à la traite, sous quelque forme que ce soit.

L'enfant ne doit pas être admis à l'emploi avant d'avoir atteint un âge minimum approprié ; il ne doit en aucun cas être astreint ou autorisé à prendre une occupation ou un emploi qui nuise à sa santé ou à son éducation, ou qui entrave son développement physique, mental ou moral.

#### **Principe 10 :**

L'enfant doit être protégé contre les pratiques qui peuvent pousser à la discrimination raciale, à la discrimination religieuse ou à toute autre forme de discrimination. Il doit être élevé dans un esprit de compréhension, de tolérance, d'amitié entre les peuples, de paix et de fraternité universelle, et dans le sentiment qu'il lui appartient de consacrer son énergie et ses talents au service de ses semblables.

## ANNEXE 4 : LE DISPOSITIF DE FORMATION THEORIQUE

<b>DOMAINE 1 : SCIENCES INFIRMIERES SPECIALISEES EN PUERICULTURE (fondements et méthodes)</b>
<b>UE 1,1 - IDENTITE PROFESSIONNELLE, HISTOIRE ET MISSIONS DE LA PUERICULTRICE</b>
Concepts et valeurs professionnelles
TD Travail Blason
Historique de la profession de puéricultrice
Étude du préambule du programme de formation
Médecine néonatale-Missions de la PDE
Maternité- Missions de la PDE
Pédiatrie
Structures d'Accueil du Jeune Enfant
PMI
Pédiatrie spécialisée : HAD - oncologie - handicap
Construction de l'identité professionnelle
Bilan formation projection prise de poste
Les partenaires de la puéricultrice : Formation EJE
Les partenaires de la puéricultrice : Formation AP
La puéricultrice au SMUR
<b>UE 1,2 - PHILOSOPHIE DE L'ACTION ETHIQUE ET DEONTOLOGIE EN PUERICULTURE</b>
Éthique professionnelle
Démarche éthique TD
<b>UE 1,3 - PROMOTION DE LA SANTE DE L'ENFANT DE LA FAMILLE DANS UNE APPROCHE COMMUNAUTAIRE DE SANTE PUBLIQUE</b>
Politique de santé, approche conceptuelle
La mesure de la santé
L'économie de la santé
Politique de périnatalité - les systèmes de santé
Éducation relation promotion de la santé
Approche conceptuelle de la santé publique, promotion de la santé et éducation pour la santé
Organisation administrative, sanitaire et sociale
Vaccinations
<b>U.E 1,4 - ALIMENTATION DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</b>
Alimentation artificielle
L'allaitement maternel
Le lactarium
Identification des besoins alimentaires de l'enfant
Troubles du comportement alimentaire : anorexie - boulimie
Vomissements psychogènes
L'alimentation du prématuré
Régimes anti diarrhéique et anti-reflux TD
La diversification alimentaire
Approche théorique de l'élaboration de menus
TD - Élaboration de menus
Les modes de cuissons et de conservation en cuisine collective
Méthode HACCP

Régime de l'enfant obèse
Régime de l'enfant atteint de mucoviscidose
Régime sans gluten
Régime pour les enfants intolérants aux PLV, au lactose
Dénutrition de l'enfant

<b>UE 1,5 - RAISONNEMENT CLINIQUE EN PUERICULTURE</b>
Identification des besoins de l'enfant
Analyse critique théories de soins après P1
Raisonnement clinique

<b>UE 1.6 - ENFANCE ET HANDICAP</b>
Textes de références
Dépistage des troubles auditifs
La trisomie 21
Dépistage des troubles visuels
IMC
Analyse de situation professionnelle TD accueil
Autisme

<b>UE 1.7 - PROTECTION DE L'ENFANCE</b>
Introduction de la séquence enfance en danger - film
Analyse systémique
Bientraitance
Maltraitance et culture
Le signalement- Information préoccupante
Textes de références enfance en danger
Analyse de situation professionnelle TD
La protection des mineurs
Les signes de maltraitance
Maltraitance institutionnelle et douces violences
Structures d'accueil de la mère et de l'enfant en souffrance ( pouponnière, foyer maternel)
Douces violences en crèche
CMP- Jardin thérapeutique
Historique et cadre législatif de la PMI

<b>UE 1.9 - CONSULTATION D'INFIRMIERE PUERICULTRICE</b>
Consultation de puéricultrice
Exploitation travail écrit en stage /P2

<b>DOMAINE 2 : SCIENCES HUMAINES SOCIALES ET DROIT</b>
--

<b>UE 2,1 - PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT DE LA NAISSANCE A L'ADOLESCENCE ET PSYCHOLOGIE DE LA FAMILLE DEVELOPPEMENT PSYCHO AFFECTIF ET COGNITIF</b>
Neurosciences affectives et sociales
Le devenir des parents
Le développement psychoaffectif et cognitif du nouveau-né
Le développement psychoaffectif et cognitif de la 1ere année
Le développement psychoaffectif et cognitif de la 2ème année
Le développement psychoaffectif et cognitif de la 2ème année
Le développement psychoaffectif et cognitif de 3 à 6 ans

Le développement psychoaffectif et cognitif de 3 à 6 ans
TD séparations et retrouvailles
TD conflits et agressivité
Synthèse développement psycho-affectif
La phase de latence
Psychologie de l'adolescent

<b>UE 2,2 - SOCIOLOGIE DE LA FAMILLE ET APPROCHES ETHNOLOGIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES</b>
Fondements de la sociologie et anthropologie, et représentation de la santé et de la maladie
La naissance
Les inégalités de santé et les enfants handicapés
La maltraitance et la douleur
L'adolescence
La mort

<b>UE 2.3 - CONCEPTS ET COURANTS EN PEDAGOGIE ET PSYCHOPEDAGOGIE</b>
Les grands courants pédagogiques
Approche théorique de l'observation

<b>UE 2,4 - LEGISLATION PROFESSIONNELLE ET DROITS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE</b>
Droit social et civil
Notions générales (définitions, les sources et les branches du droit, l'organisation de la justice, l'aide juridique, la responsabilité des professionnels)
Les droits de l'enfant (évolution des droits de l'enfant, incidence des mutations familiales sur le statut de l'enfant)
Le droit de l'enfant à une famille (principes généraux de la filiation, la filiation des enfants nés par PMA, l'accouchement sous le secret, la filiation adoptive, la filiation des couples homosexuels)
L'enfant dans sa famille (la dépendance économique de l'enfant, la dépendance éducative de l'enfant)
Droit et maternité (droit du travail et maternité, droit de la sécurité sociale et maternité)
Responsabilité civile et pénale
Associations et syndicats professionnels
Accueil de l'enfant et de sa famille en pédiatrie
Mieux communiquer avec l'enfant et sa famille à l'hôpital
Approche législative des textes hospitaliers
L'accueil de l'adolescent à l'hôpital

<b>DOMAINE 3 SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES</b>
<b>UE 3,1 - BIOLOGIE ET PHYSIOLOGIE D'UN ÊTRE EN DEVELOPPMENT</b>
Compétences du nouveau-né
Sommeil nouveau-né, rythmes biologiques de l'enfant
Adaptation à la vie extra-utérine
L'attachement- le peau à peau
Développement staturo-pondéral, courbes croissance

TD courbes de croissance
Dépistage in utéro des pathologies génétiques. Conseil génétique
Dépistage des pathologies endocriniennes et métaboliques
Dépistage néonatal
Développement et physiologie de l'embryon et du fœtus
Développement psychomoteur : grands principes
Développement psychomoteur : 1 mois- 15 mois
Développement psychomoteur : 15 mois - 3 ans (trottineur)
Développement psychomoteur : 3 ans - 6 ans (préscolaire)
Développement psychomoteur : 6 ans - 12 ans (scolaire)
Graphisme
Développement de l'adolescent et habitudes de sommeil

<b>UE 3,2 - BIOLOGIE ET PHYSIOLOGIE D'UN ENFANT NE PREMATUREMENT</b>
Le prématuré - le prématurissime
Le sommeil du prématuré
Les causes de la mortalité anté et néonatale

<b>UE 3,3 - PROCESSUS INFLAMMATOIRE ET INFECTIEUX</b>
Pneumologie : bronchiolite, laryngite, pneumopathie, coqueluche
Asthme
Les méningites : aiguës et bactériennes
Angine, otite, fièvre, vaccins
Les infections urinaires : glomérulonéphrite aiguë, syndrome néphrotique
Les parasitoses digestives : paludisme, oxyures, ténia, amibiase
Les dermatoses de l'enfant : érythème fessier, maladie de Leiner-Moussous, eczéma, pyodermites, gale, teigne, pédiculose, angiomes
Convulsions fébriles
Les maladies éruptives : rougeole, rubéole, varicelle, scarlatine, roséole
Convulsions fébriles

<b>UE 3,4 - DEFAILLANCES ORGANIQUES, METABOLIQUES ET PROCESSUS DEGENERATIFS CHEZ L'ENFANT</b>
Le dépistage in utero des pathologies génétiques – conseil génétique
Dysharmonie du développement
Anomalies de la puberté
Mucoviscidose
Les diarrhées aiguës- diarrhées chroniques
La déshydratation aiguë - vomissements
L'insuffisance rénale chronique
Le diabète insulino-dépendant : dépistage et conduite du traitement, éducation
Le dépistage des pathologies endocriniennes et métaboliques, phénylcétonurie, hyperplasie des surrénales, hypothyroïdie
Détresse respiratoire du nouveau-né - Anoxie périnatale
Hypoglycémie et hypocalcémie
Nouveau-né hypotrope et post mature
Ictères et infections néonatales
Nouveau-né de mère diabétique, toxicomane, alcoolique
Les détresses respiratoires
Coliques idiopathiques du premier trimestre
Prise en charge de l'hypothermie
EUN

**UE 3,5 - PROCESSUS OBSTRUCTIFS ET MALFORMATIFS CHEZ L'ENFANT**

La chirurgie viscérale : hernie, invagination, appendicite torsion de testicule- Occlusion-douleurs abdominales

Dépistage des malformations- cardiopathies

**UE 3,6 - PROCESSUS ONCOLOGIQUE ET HEMATOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT**

Le rôle de la PDE en oncologie pédiatrique et hypnose chez l'enfant

Oncohématologie - Pathologies prévalentes chez l'enfant

La drépanocytose

**UE 3,7 - PROCESSUS TRAUMATIQUES, OSTEO-ARTICULAIRES, MUSCULAIRES CHEZ L'ENFANT**

Traumatologie aux urgences chirurgicales pédiatriques

**UE 3,8 - PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES PEDIATRIQUES**

Calculs de dose

Traitement de la douleur

**DOMAINE 4 : SCIENCES CLINIQUES ET TECHNIQUES DE L'INFIRMIERE  
PUERICULTRICE****UE 4,1 - SOINS ET SURVEILLANCE DE L'ENFANT NE PREMATUREMENT ET DE L'ENFANT  
PRESENTANT UN RCIU**

Soins de développement - NIDCAP

Utilisation incubateur

Soin de l'enfant en incubateur TP

Alimentation entérale, pose de sonde gastrique, recueil urinaire NN et enfant

Prise en charge de la puéricultrice au SAMU

Le nouveau-né de petit poids d'âge gestationnel

Nutrition parentérale par KTC

L'oxygénothérapie

Détresse respiratoire (simulation)

**UE 4,2 - SOINS ET SURVEILLANCE DU NOUVEAU-NE**

Soins du nouveau-né en maternité

Bain du nouveau-né et soins de cordon

Luxation congénitale de hanche, érythèmes fessiers, malposition des pieds, stomies, trachéotomies

Le dépistage néonatal, les micros et macro prélèvements

Le nouveau-né post-terme

La photothérapie et l'exsanguino transfusion

**UE 4,3 - SOINS ET SURVEILLANCE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT**

Soins de stomie et gastrostomie

Soins de trachéotomie et aspiration trachéale, drainage pleural

Installation et pose de voie veineuse périphérique simulation

Portage, théorie

Exercice de portage TD

Notions d'ergonomie TP

Enfant porteur de matériel de contention TD

La transfusion de l'enfant

**UE 4,4 - SOIN ET TECHNIQUE D'EVEIL, DE PREVENTION ET D'EDUCATION**

Le jeu et le jouet- Activités manipulatoires

La littérature enfantine
Projet livre inter promo, TD et retour plénière
Environnement sonore et éveil musical : chansons et comptines
Installation et accompagnement au repas TD
L'aménagement de l'espace
<b>UE 4.5 - SOIN ET TECHNIQUE DE PRISE EN CHARGE ET DE PREVENTION DE LA DOULEUR DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT</b>
Douleur de l'enfant : physiologie
Douleur de l'enfant : sémiologie
Douleur de l'enfant : législation
Douleur de l'enfant : évaluation
Douleur de l'enfant : simulation distraction lors d'un soin TP
<b>UE 4.6 - SOIN ET SURVEILLANCE DE L'ENFANT DANS UN CONTEXTE D'URGENCE ET DE REANIMATION</b>
Introduction à la simulation
AFGSU - SSE
La réanimation du nouveau-né
Les accidents de la vie courante de l'enfant
Accidents de l'enfant, travail groupes et restitution
<b>UE 4,7 - SOIN SPECIFIQUE AUX ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHOLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES</b>
Organisation des structures de psychiatrie infantile
Angoisse - Anxiété - Inhibition chez l'adolescent
Dépression - Carences affectives précoces
Dyspraxies de l'enfant
Troubles du spectre autistiques
Conduites addictives, conduites à risques (tentative de suicide, jeux dangereux...)
Grossesse de l'adolescente
<b>UE 4.8 - SOINS PALLIATIFS ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS ET DES FAMILLES</b>
Loi Léonetti
Enfant en fin de vie approche théorique
Enfant en fin de vie TD
La mort inattendue du nourrisson
<b>UE 4,9 - ÉDUCATION THERAPEUTIQUE AUPRES DES ENFANTS ET DES FAMILLES</b>
Drépanocytose et gens du voyage
Éducation thérapeutique
<b>UE 4,10 - COMMUNICATION RELATION AVEC L'ENFANT ET SA FAMILLE</b>
Méthodologie de l'entretien - principes généraux
L'entretien semi directif TP
L'entretien semi directif synthèse des travaux
<b>DOMAINE 5 : ORGANISATION DU TRAVAIL ET GESTION DES MOYENS EN ETABLISSEMENT ACCUEILLANT DES ENFANTS</b>
<b>UE 5,1 - GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>
Les outils de communication écrite
CV - lettre de motivation - entretien d'embauche

Conduite de changement
Gestion des morsures, conflits /versus équipe
Gestion des ressources humaines
Gestion du stress TP
Approche théorique des conduites de réunions
Les techniques d'animation (conduites de réunion) TP

#### **UE 5,2 - GESTION OPERATIONNELLE ET ORGANISATION**

Lecture d'une organisation et notions d'organisation du travail
Gestion financière

#### **UE 5,3 - GESTION DE PROJETS**

Conduite de projet
--------------------

#### **UE 5,5 - MODES D'ACCUEIL DE L'ENFANT**

Historique des structures d'accueil
-------------------------------------

### **DOMAINE 6 : METHODES ET OUTILS**

#### **UE 6,2 - INFORMATIQUE**

Recherche documentaire
Initiation outils : power point et posters scientifiques

### **DOMAINE 7 : RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIERES EN PUERICULTURE**

#### **UE 7,1 - ANALYSE CRITIQUE D'ARTICLES**

Méthodologie de la revue de littérature : type de revue (scientifiques, professionnelles, comité de lecture....)
Approche théorie, lecture critique articles
Note de recherche
Lecture et recherche documentaire au CDI

#### **UE 7,2 - DEMARCHE DE RECHERCHE 1**

Normes rédactionnelles et bibliographie
Présentation méthodologique du TER- Cahier des charges
1 <sup>er</sup> groupe : réflexion autour de l'objet de recherche TP

#### **UE 7,3 - DEMARCHE DE RECHERCHE 2**

2 <sup>ème</sup> groupe : de la situation d'appel à la question de départ
3 <sup>ème</sup> groupe : réflexion sur la mise en œuvre de l'enquête
4 <sup>ème</sup> : analyse des résultats d'enquête
Accompagnement étudiant PP suivi méthodologique
Analyse de contenu TP
Temps de régulation : projet d'action, questions diverses

#### **UE 7,4 - MÉMOIRE DE RECHERCHE**

Régulation projet professionnel
5 <sup>ème</sup> groupe : préparation à l'argumentation orale du PP
Présentation du travail de pré-argumentation et échanges des projets

---

<b>DOMAINE 8 : I NTEGRATION DES SAVOIRS ET POSTURES PROFESSIONNELLES</b>
--

<b>UE 8,1 - ANALYSES DE SITUATIONS PROFESSIONNELLES</b>
---

Présentation structuration de la démarche MSP
---

En maternité
--------------

En pédiatrie
--------------

En crèche
-----------

En PMI
--------

En néonatalogie
-----------------

Mobilisation des connaissances en néonatalogie
--

Mobilisation des connaissances en pédiatrie
---

Contrôle de connaissances formatif
------------------------------------

<b>UE 8,2 - ANALYSES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</b>
---

Analyse des pratiques professionnelles
--

<b>UE 8,3 - PROJET DE STAGE</b>
---------------------------------

Construction itinéraire de stages
-----------------------------------

Exploitation des travaux stage P1
-----------------------------------

Préparation de stages : P1, P2, P3, P4 et APS
---

Congrès ANPDE 3 jours
-----------------------